



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

La Dermatología española en la era de la COVID-19

Spanish Dermatology in the COVID-19 Era



J. Romani

Servicio de Dermatología, Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, Universidad Autónoma de Barcelona

A principios de marzo del 2020, la vida seguía su curso habitual, marcada por los avatares comunes de nuestro trabajo, nuestra familia o nuestro tiempo libre. El cambio es la única cosa inmutable de la existencia, pero en nuestra sociedad posmoderna, hedonista y autocomplaciente nos hubiera resultado imposible concebir los acontecimientos que se iban a cruzar en nuestro camino y que nos han puesto a prueba en estas semanas.

Como en la gripe de 1918, una pandemia por un coronavirus especialmente infeccioso y letal se extendió por el mundo desde China, afectando el corazón del sur de Europa con especial virulencia. Los primeros días, los dermatólogos españoles vivimos un momento de espera. Conteníamos las visitas, hacíamos teleconsultas, manejábamos nuestras agendas telefónicamente o íbamos desprogramando quirófanos en espera de poder operar a nuestros pacientes en pocas semanas. No ha sido así.

En cuestión de días, la situación de colapso afectó a muchos hospitales y muchos de nosotros fuimos movilizados para atender las plantas de enfermos ingresados con COVID-19 o incorporados al servicio de Urgencias. Nuestros residentes hubieron de suspender las rotaciones e incorporarse a la batalla, aportando su juventud y su entusiasmo. En el fondo de un cajón estaba nuestro viejo fonendoscopio y en el fondo de nuestra memoria estaban sin duda los reflejos del internista y el médico de urgencias que habíamos sido durante nuestra época de residencia. Sin apenas tiempo para repasar ninguna guía de diagnóstico o tratamiento, sin llegar a encontrar aquella libreta de residentes de primer año donde apuntábamos las dosis de heparina, de antibióticos, de sueroterapia, o las claves de la interpretación de un

electrocardiograma, fuimos al frente a luchar contra el enemigo con las armas de un dermatólogo: una formación sólida en medicina y una voluntad de hierro. Tras unas horas dentro del infierno de las plantas COVID, estábamos aplicando ventilación no invasiva, pidiendo angio-TAC para descartar una tromboembolia pulmonar, pautando lopinavir/ritonavir, hidroxycloquina o bolo de metilprednisolona, y decidiendo sobre si el paciente era candidato a tocilizumab o anakinra.

Algunos de esos fármacos los conocíamos mejor que nuestros compañeros del servicio de Enfermedades Infecciosas y no tardaron en incorporarnos, junto con los reumatólogos, a los comités terapéuticos, atendiendo a nuestros consejos y nuestra visión sobre el funcionamiento del sistema inmunitario innato y adaptativo, y sobre la tormenta de citocinas provocada por el virus. La neumonía por COVID es infecciosa en un inicio, pero a los pocos días se convierte en un trastorno puramente inmunológico, como la psoriasis guttata, desencadenada por una infección estreptocócica, o el síndrome de Sweet, precipitado por una viriasis. Sabíamos mejor que nadie por qué el paciente obeso tenía peor pronóstico ante el desencadenamiento de la tormenta inflamatoria, por sus niveles basales de IL-6 o TNF. También pudimos intuir pronto que nuestros pacientes con psoriasis o hidradenitis supurativa que estaban en tratamiento biológico no debían suspenderlo, porque muy probablemente tendría un efecto protector contra el desarrollo de una enfermedad grave por coronavirus.

Nuestros compañeros de Medicina Interna, de Urgencias, de Neumología o de Cuidados Intensivos, con los que interactuamos menos de lo deseado en circunstancias normales, enseguida quedaron gratamente sorprendidos con la capacidad de los dermatólogos, que algunos habían considerado medio en serio, medio en broma, «médicos de chapa y

Correo electrónico: jromani@tauli.cat

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.05.002>

0001-7310/© 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

pintura», para llevar a los pacientes complejos en planta o en urgencias.

En las primeras semanas de abril, mientras luchábamos en las plantas, los boxes de urgencias, las salas de trabajo, los controles de enfermería o las habitaciones, empezaron a saltar mensajes en nuestros WhatsApp y nuestras plataformas de teledermatología. Nos mostraban fotos de lesiones indistinguibles de una perniois en las zonas acras de las manos y los pies, o pápulas purpúricas en los talones o las palmas que nos hacían intuir un eritema multiforme o recordaban remotamente a las manifestaciones cutáneas del parvovirus B19. Las mismas lesiones se habían visto en China e Italia, pero no estaban bien estudiadas, la literatura indexada era escasa y los medios de comunicación empezaron a transmitir información sin bases científicas que estaba creando gran confusión. Enseguida empezamos a estudiarlas como siempre ha sabido hacer un dermatólogo: buscando la enfermedad sistémica bajo las lesiones de la piel. De ese esfuerzo han aparecido en tiempo récord 3 publicaciones extremadamente relevantes, en *ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS*¹, *International Journal of Dermatology*² y la *Revista Azul*³, firmadas por autores españoles. Tras un estudio de series de casos, hemos concluido que representan una manifestación tardía de la infección COVID y que en la mayoría de ellos el virus no es detectable en el momento de la aparición de las lesiones, ni tampoco los anticuerpos que marcan la activación del sistema inmunitario detectados por las pruebas rápidas o los ELISA en suero. Varios grupos seguimos estudiando las misteriosas lesiones acrales, para aclarar su patogenia y descubrir qué mediadores protrombóticos, vasculopáticos o autoinmunes están bajo esos atípicos «sabañones» post-COVID.

En la misma línea de movilizar a los dermatólogos españoles para comprender las manifestaciones cutáneas del coronavirus, Galván-Casas et al. impulsaron en tiempo récord, bajo el paraguas de la Unidad de Investigación de la AEDV, el estudio COVID-piel, ya acabado y aceptado para publicación en el *British Journal of Dermatology*⁴. La relevancia de este trabajo es enorme y solo podrá estimarse su valor cuando la perspectiva del tiempo se lo otorgue. Dermatólogos enfundados bajo los EPI, luchando contra la infección en primera línea, pero con nuestra cámara de fotos metida en lo más profundo de las capas de plástico y papel, recogimos cualquier erupción en los pacientes, obteniendo los consentimientos informados y registrándola en un CRD. La recogida prospectiva de 375 casos de lesiones dermatológicas en pacientes con infección por COVID-19 ha arrojado un resultado sorprendente: la clínica puede acompañarse 5 tipos de erupción, cada una de ellas asociada con variables demográficas, con una relación temporal con el curso clínico y con implicaciones pronósticas. En un alarde de ingenio estadístico, al llegar a la n de 120 casos, las fotografías fueron valoradas de forma ciega por 4 dermatólogos, desarrollando un consenso basado solo en la clínica. Todavía sorprende la capacidad de un solo virus para producir 5 cuadros clínicos independientes, lo cual apunta hacia la activación de diferentes vías patogénicas.

También hemos tenido que lidiar con la gestión de nuestras emociones, informando a familiares que no podían ver a su ser querido o pautando comodidad para los pacientes que llegaban a su final. No es frecuente que un dermatólogo

informe sobre una muerte, pero lo hemos hecho, con toda la profesionalidad de la que hemos sido capaces. Otra causa generadora de malestar fue la falta de medios de protección, que hizo que tuviésemos que lanzarnos al frente de batalla como verdaderos kamikazes. Por último, el desabastecimiento de medicación en las peores semanas y la falta de camas en la UCI para los pacientes que necesitaban intubación y ventilación mecánica, fueron situaciones indeseadas que ahora deberían marcar el camino a los responsables de nuestro sistema sanitario: estar mejor preparados para una pandemia si vuelve a repetirse.

La reflexión sobre el mundo que nos espera, al menos durante meses o años, es algo que los dermatólogos conocemos bien desde que practicamos la teledermatología: se potenciarán la telemedicina y la teledocencia. Asimismo, la tecnología 5G permitirá el desarrollo de aplicaciones robóticas para practicar cirugía a distancia, incluso cirugía dermatológica. Se impondrán sistemas de inteligencia artificial para el cribado diagnóstico y la forma de transmitir y comunicar el conocimiento cambiará, al menos, en parte. En este sentido, iniciativas como el congreso Dermatichat, organizado por Emilio del Río, Mario Linares y Paco Russo, que se celebró el 25 y 26 de abril en una red social, con casi 1.000 inscritos, son el adelanto de lo que nos viene, ya apuntado en un artículo de opinión enviado el año pasado y pendiente de publicación en *ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS*⁵. Sin embargo, la formación a distancia, quizás a coste cero, no puede sustituir completamente las reuniones y los congresos presenciales, pero se tendrá que imponer como un formato habitual, complementario, y absolutamente válido.

Para concluir, creo que la vida nos ha colocado delante de un desafío que ha puesto a prueba nuestro coraje y nuestra preparación. Mi frase final no es solo optimista, sino de orgullo por lo que somos y porque de aquí saldrá reforzada la Dermatología española como lo que es: la vanguardia de la especialidad a nivel mundial.

Bibliografía

1. Román J, Baselga E, Mitjà O, Riera-Martí N, Garbayo P, Vicente A, et al. Lesions pernioíticas y acrales en España durante el confinamiento por COVID: análisis retrospectivo de 12 casos. *Actas Dermosifilogr.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.002>.
2. Landa N, Mendieta-Eckert M, Fonda-pascual P, Aguirre T. Chilblain-like lesions on feet and hands during the COVID-10 pandemic. *Int J Dermatol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.14937>.
3. Fernández-Nieto D, Jiménez-Cauhé J, Suárez-Valle A, Moreno-Arrones OM, Saceda-Corralo D, Arana-Raja A, et al. Characterization of acute acro-ischemic lesions in non-hospitalized patients: A case series of 132 patients during the COVID-19 outbreak. *J Am Acad Dermatol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.093>.
4. Galván-Casas C, Català A, Carretero-Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández Nieto D, Rodríguez Villa A, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: A rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/BJD.19163>.
5. Martín-Gorgojo A, Río de la Torre E. Formatos emergentes de congresos y reuniones dermatológicas. *Actas Dermosifilogr.* 2019 [En prensa].